

输液反应 准确判断很重要

输液反应是医疗活动中极为常见的现象,其本身并无致死性。但是它可诱导病人基础疾病恶化,从而带来生命危险。临床中应注重防范,一旦发生输液反应,判断要准确,处置要果断。

输液反应的原因

液体与药品质量不过关:液体或药品在生产过程中把关不严,混入致热源。致热源进入人体导致寒战、发热反应。

液体配制程序不过关:护士在液体配制过程中麻痹大意,未能履行“三查七对”,对液体外观未仔细检查;或未做到“一人一管”和“一液一管”,用同一支注射器给多人或多组液体配制注射液,导致医源性致热源输入人体。

液体与体温温差过大:临床中输液反应常发生于酷暑或寒冷季节。如果存放液体的房间,冬天供暖不足,夏天制冷过度,都会使液体的温度与人的温

度差距加大,输入人体后导致输液反应。

输液速度过快:凉的液体快速进入人体导致输液反应。

液体配伍过杂:如果一组液体中加入药物品种过多,药品之间可能产生肉眼不可见的化学反应,生成致热源而导致输液反应。如有一组液体中加入青霉素、病毒唑、双黄连或穿琥宁、地塞米松等,加上液体本身的药物成分共五六种之多,实属不当,这有可能导致输液反应的发生。

如何防范

找到了输液反应发生的原因,防范起来就不会太难。

把好药品质量关:选购质量保障体系完好的厂家生产的药品,选购不易发生输液反应的液体。

把好液体配制关:每一位护士严格执行“三查七对”;在操作前都养成先把液体瓶倒过来晃一晃、对着窗口看一看(看有无

杂质及混浊)、把住瓶盖转一转(看瓶盖是否松动)、配好液体再晃一晃、看一看的好习惯;坚持“一人一管”和“一液一管”;缩小液体与人的温差,若液体瓶子太凉则不宜急用,适当升温最好;输液速度要慢;液体配伍应避繁就简,尤其是中药制剂,最好不要与西药配伍混合,如果要,必须有文献资料作为依据,不可凭经验或想当然。

判断要准确

简单地说,输液反应就是热源反应所致的寒战、高热,与速发型过敏反应不同。虽然二者在刚发生时都有面色苍白、胸闷、恶心等前驱表现,但前者发冷、寒战更突出,10~15分钟后面色潮红,寒战过后或同时出现高热、超高热,临床发展以分钟计,与后者相比较平稳;而后的本质是速发型过敏反应性休克,其前驱症状发生数秒、数十秒后即出现面色苍灰、恶心呕吐、冷汗淋漓、

瘫倒下去、呼吸浅促、脉搏细速、濒死感、昏厥、心跳呼吸骤停,是一种骤然衰竭,其临床过程以秒计,与前者相比要急骤得多,无寒战、高热过程。

处理要果断

1.不要拔掉静脉针头,一定保留好静脉通道,以备抢救用药。一旦拔掉静脉通道,当病人需要抢救时再建静脉通道,会错过最佳抢救时机。

2.换上一套新的输液器管道及与原液体性质不同的液体(如原来是糖水则换成生理盐水),可暂不加药,待病情稳定后再议加药。

3.五联用药:吸氧;静注地塞米松 10~15毫克(小儿 0.5~1毫克/千克/次)或氢化可的松 100毫克(小儿 5~10毫克/千克/次);肌注或静注茶海拉明 20~40毫克(小儿 0.5~1毫克/千克/次);肌注复方氨基比林 2毫升(小儿 0.1毫升/千克/次)或口服

布洛芬悬液;如未稍发凉或皮色苍白可肌注或静注山莨菪碱 5毫克(小儿 0.1~0.5毫克/千克/次)。一般在用药 30 分钟后汗出热退后平稳下来。

至于输液反应时皮下注射肾上腺素则应慎重。原因是输液反应不是速发型过敏反应,用肾上腺素违背了输液反应的病理机制,肾上腺素是儿茶酚胺类药物,有快速升压效应,用于速发型过敏反应是正确的。另外,肾上腺素的升压效应会使原有高血压病的病人病情恶化。当然,在暂时不能判断是输液反应还是速发型过敏反应时,小心使用也未尝不可;在输液反应又合并血压急速下降时使用也是对的。

至于烦躁不安时镇静剂的使用也应慎重。实践证明,输液反应经上述处理大多能很快安静下来,不再需要用镇静剂;对这种病人用镇静剂会掩盖病情变化。(秦川)

实用方

女贞子验方

顽固性失眠:女贞子 30 克,酸枣仁 15 克,合欢皮 10 克,五味子 5 克,琥珀 5 克,水煎服,每日 1 剂,连服 6 天。

视神经炎:女贞子、石决明、青箱子各 10 克,水煎服,每日 1 剂,连服 7 天。

高血脂症:女贞子 1500 克,加水煎熬浓缩成浸膏

状,烘干碾碎,加适量蜂蜜,置瓶中备用。一天 3 次,每次 10 克。

肾虚腰酸:女贞子 9 克,桑椹子、旱莲草、枸杞子各 12 克,每日 1 剂,连服 7 天。

癩疾:女贞子、地骨皮、夏枯草各 10 克,青蒿 8 克,水煎服,每日 1 剂,连服 5 天。(刘鑫)

桔梗验方

感冒咯痰:桔梗、甘草各 6 克,水煎服。

热咳痰稠:桔梗 6 克,桑叶 9 克,甘草 3 克,水煎服,每日 1 剂,连服 2~4 天。

急性气管炎:桔梗、杏仁、知母、远志各 6 克,黄芩 9 克,水煎服。

肺炎(细菌感染):桔梗 15 克,鱼腥草 30 克,水煎服,每日 3~4 次。可配合抗生素

治疗。

肺炎、支气管炎(咳脓痰):桔梗 15 克,冬瓜仁 12 克,鱼腥草 30 克,甘草 6 克,水煎服。

肺阴不足之咳嗽:玄参、麦冬、桔梗各 9 克,甘草 3 克,共研为细末,和匀过筛,分为 2 包,每次 1 包,开水泡饮。(佳愉)

(以上验方仅供医师参考)

专家连线

本期专家:河南省中医院皮肤科副主任医师周国秀

有汗斑 试试中医办法



孙女士爱出汗,汗多时,不仅在衣服上留下了斑斑汗渍,而且皮肤上也出现了黄豆大小的斑点,这使她很烦恼,难道是患了严重的皮肤病?于是,她来到了河南省中医院皮肤科的诊室。该科副主任医师周国秀检查后,诊断孙女士患的是“花斑癣”,俗称“汗斑”。一说到汗斑,很多人都顾名思义地认为汗斑就是因为人身上出汗多了,汗迹印染在皮肤上留下来的,其实并非如此。汗斑是由一种叫“正圆形糠秕孢子菌”的真菌引起的,这种病菌喜欢温暖和潮湿的环境,有嗜汗的特点,医学上称之为“花斑癣”。

周国秀说,汗斑表现为皮肤上出现圆形或不规则的、形如黄豆大小的斑点,并逐渐增大到指甲盖大小,呈微黄或褐色,表面有非常细小的粒状鳞屑,不很明显,容易刮下来。时间长了,皮疹可增多,并向周围扩大,相互融合成片,形成不规则的大小不等的地图状。汗斑虽然不是大病,但由于病变部位大多是裸露的肌肤,使爱美人士大为烦恼。

汗斑好发于多汗部位,如胸部、腹部、上臂、背部和颈部,有时也可波及面部。皮疹开始时呈细小斑点,多在毛囊口周围,随后逐渐扩大形成大小不一、颜色从淡白至深褐色不等的斑片,其上可见细小糠秕样鳞屑。皮损随时间的延长而发展,日久可形成色素脱失的斑点,不容易消退。汗斑一般很少有炎症反应,这是因为真菌只寄生于皮肤角质层内。皮损活跃时,偶尔也可有痒感。

周国秀说,值得注意的是,白斑是一种色素减退或色素脱失斑,是由于花斑癣菌所产生的一种特殊物质影响了皮肤的色素代谢,使黑色素的产生受到抑制的结果。汗斑虽然可在短期内治愈,但色素的恢复则需要很长时间。一般来说,如果不经特殊治疗,汗斑遗留下来的色素减退斑最少需要半年以上,长者可达数年,才能完全消退。

中医药对预防花斑癣有很好的效果,常用的有艾叶浴、薄荷浴、菊花浴、青蒿浴、食醋浴、盐水浴等,方法非常简单,就是用上述中药熬水洗澡,每周一次即可。周国秀还给出了以下两个小验方:土槿皮 20 克,大枫子肉 20 克,地肤子 30 克,蛇床子 30 克,白鲜皮 30 克,硫磺 10 克,枯矾 10 克,樟脑 12 克,用 75% 的酒精浸泡 3 天后外用,每日 3 次;米醋 1000 克,百部、蛇床子、土槿皮各 12 克,硫磺 10 克,斑螫 15 克,浸泡 7 天后外涂,每日 3 次。(戴秀娟)

保 诊误治

小儿阑尾炎误诊一例

张奥,男,5岁,平时健康,营养发育中等。近日,张奥食欲不振,哭闹不止,在邻村按感冒治疗,不见好转。后来找笔者诊疗。张奥表情痛苦,其家人告诉我,中午患儿胃里满,想吐,什么东西都不想吃。笔者让患儿躺在床上,查体,肠鸣音较弱,腹部胀,柔软,腹肌不紧张,触诊到右下腹时,压痛,反跳痛明

显,未触及包块,测体温 38.5 摄氏度。病因找到了,是阑尾炎。笔者立即给患儿输液消炎,晚 7 点,患儿明显好转,测体温恢复正常。输液 5 天后,又打了两天针,患儿痊愈。

这例患儿发病 3 日不腹痛,是误诊的主要原因。如果不做腹部触诊检查,很难做出阑尾炎诊断。笔者认为,只要做全

面检查,综合分析,很多疾病不难做出正确诊断。临床上出现误诊,主要表现在“头痛医头,脚痛治脚”,顾此失彼,缺乏整体观,不做全面检查。在医疗技术高度发达的今天,仪器先进快捷,但主观检查更重要。我们不能完全依赖仪器诊断疾病,要通过视触叩听,全面检查,才能正确判断病情。(张喜德)

病 例札记

风热鼻衄案

李某,女,70岁,1995年3月10日初诊。

患者 5 天前自觉口鼻干燥,心烦口干不欲饮,呼出气体时有灼热感,继而左鼻孔出血 3 天。大发作时用棉球阻塞鼻孔,则血从口腔内溢出,肌注安络血注射液和口服止血西药或冷敷等,出血暂时缓解,但是仍有少量出血,从鼻腔内溢,其他无不适。脉弦细数,舌质红,苔薄黄。

检查:血压 130/75 毫米汞柱(1 毫米汞柱=133.322 帕),体温 36.5 摄氏度。神志清醒,精神不振,胸、肺、腹无异常,四肢活动自如。耳鼻喉科检查:鼻中隔无弯曲,左侧犁区有 2 厘米×3 厘米溃疡性出血区,出血鲜红,无血块。

此乃风热袭于肺系而致鼻孔黏膜干燥破裂出血。

处方:当归 10 克,白芍药 12 克,三七粉 10 克(分 3 次冲

服),干地龙 20 克,焦生地黄 20 克,丹皮 12 克,荆芥穗 15 克,金银花 15 克,连翘 15 克,黄柏 12 克,麦冬 15 克,栀子 12 克,蒲公英 30 克。

分 2 剂,每日 1 剂,水煎,1 日 3 煎 3 服。

3 月 13 日复诊:以上药物服 2 剂后鼻出血情况基本控制,不时时有少量陈旧性出血(色紫暗),口臭呼出灼热气体减退。治疗同原方,再服 2 剂以善其后。

3 月 15 日三诊:服药后鼻腔未再出血,口臭呼出灼热气体消失。嘱其用红霉素软膏涂抹鼻腔,保持鼻腔润泽,消除干燥。

随访月余未见复发,一切良好。

按:鼻衄病因繁多,治法各异。此病案发于春季,春季多风,风热之邪侵袭肺系,损伤阳络,使血溢于络外,则为衄血。《内经》有:“阳络伤则衄血。”故宜治凉血,清热止血,佐以疏风散热。用当归、白芍药、丹皮、三七、地龙活血化痰,平肝敛阴而止血;加生地、麦冬辛凉甘寒之品,制阳而抑阴;栀子、黄柏清三焦之热、金银花、蒲公英、连翘、荆芥清热止血而散风邪。(郭俊田)



经 验之谈

湿温病的用药特点

湿温病一年四季都可发生,但多发生于夏秋季节。外因多为感受湿邪,内因多为脾胃不足。起病较缓,病程较长,发热难退,常伴有不同程度的身重肢倦、脘痞、呕恶、苔腻、脉濡等湿邪内蕴症状。

湿温病的致病原因,外感多由天热地湿的气候条件,使邪气从口鼻或皮毛而入。内因多由暑热天气过食生冷或嗜酒,脾胃受伤,脾虚不运,水湿不化,水湿内停。正如叶天士所说:“外邪入里,里湿为合。”在治法上根据湿邪之邪侵袭机体的部位不同,治法亦不同。邪在

上焦,轻则在卫分,恶寒发热,身重头痛、关节疼痛、重则咳嗽、气喘或喘不得眠等证,治以宣上;湿传中焦,以寒热如疟、脘腹满闷等证,治以畅中;湿传下焦,口渴、自利、溺赤、身重、皖痞等证,治以渗下。湿与热是两种属性相反的邪气相合侵袭人体,根据三焦湿热的辨证规律,湿重于热,热重于湿,湿热并重,故治法用药各有特点。

笔者总结出古人治疗湿温病用药特点,从中体现出治疗湿温病重在化湿、行气、利水。比如厚朴、半夏、滑石等,有利于在临床中治疗湿温病遣方择药。

泻下药:攻下药:生大黄。

祛风湿药:祛风湿清热药:秦艽、蚕沙。

化湿药:厚朴、藿香、草果、苍术、豆蔻、佩兰叶、砂壳。

利水渗湿药:利水通淋药:滑石、白通草、木通、灯心草。

利水消肿药:茯苓、薏苡仁、猪苓、防己、赤苓、泽泻、赤小豆。

利湿退黄药:绵茵陈。

理气药:陈皮、大腹皮、枳壳、枳实、柿蒂、橘皮。

清虚热药:青蒿。

消食药:神曲、山楂、麦芽、谷芽。

驱虫药:槟榔。

活血止痛药:郁金。

化痰止咳平喘药:清化寒痰药:半夏、皂角、橘红、竹沥。

止咳平喘药:杏仁、枇杷叶、葶苈子。

清热化痰药:瓜蒌壳、桔梗、川贝母。

开窍药:石菖蒲。

补虚药:补虚药:甘草、扁豆花。

补血药:芍药。(牛风景)

技 术分享

妙用树叶治病



中医治疗疾病,历经几千年的临床实践,总结出了很多“简便、验、廉”的治疗方法,深受人们的喜爱。树木是人类的亲密朋友,有些鲜嫩无污染的叶芽入药治病,功效非凡。

侧柏叶治带状疱疹 侧柏叶味苦涩,性微寒,有清泄肝胆湿、收敛凉血解毒之功效。取其治疗带状疱疹,效果颇佳。取新鲜侧柏叶用清水漂洗干净,沥去水,捣成泥状,然后和鸡蛋清调和成糊状涂于患处(约 1 厘米厚),用纱布覆盖,胶布固定,每天换药 2 次。一般 24 小时后疼痛大减,坚持使用三五天。

桃叶治干燥性鼻炎 桃叶味苦,性平,有清热解毒、杀虫止

痒之功效。用以治疗干燥性鼻炎,有较好的疗效。取桃叶嫩尖一两枝,用手揉成棉球状塞入患鼻,待鼻内分泌大量清涕,不能忍受时,弃掉塞药。每日 4 次,一般连用 1 周即可。

柳叶治脚癣 柳叶味苦涩,性寒,有清热解毒、凉血消肿、除湿散风之功效,用以治疗脚癣,效果不错。取新鲜柳叶 250 克洗净,加水 1000 毫升煮沸 5 分钟,先熏蒸患处,待水温下降至能耐受时,再浸泡半小时,每日早晚各 1 次。一般用药 4~7 天。此外,柳叶洗净后晾干,泡水喝,有利尿、消炎的功效,可治疗喉炎、慢性咽炎。(曹元成)

升阳散火治疗扁桃体炎

赵某,男,8岁,化脓性扁桃体炎 3 天,头孢类、青霉素、清开灵、地塞米松治疗效果不明显,来找笔者治疗。

就诊时,笔者查其扁桃体肿大,有脓性分泌物,体温 39 摄氏度,四肢冰凉,脸色苍白,舌风散热。用当归、白芍药、丹皮、三七、地龙活血化痰,平肝敛阴而止血;加生地、麦冬辛凉甘寒之品,制阳而抑阴;栀子、黄柏清三焦之热、金银花、蒲公英、连翘、荆芥清热止血而散风邪。

服,一日一剂,两天后热退,症状减轻。

按:风热时邪,蕴于肌肤,本当因势利导,透邪外出,连用西药挂水,凉遏不得泄,阳热拂郁,久而不解。若一错再错,一味重投苦寒,反使内部之火冰伏,经云:火郁发之。柴胡、葛根、升麻苦辛平味之薄者,阴中清外发,开发郁火,与火郁汤加减治疗,金银花、连翘、淡豆豉、赤芍药、黄芩、杏仁各 6 克,柴胡、升麻、葛根、牛蒡子、竹叶、薄荷(后下)、甘草各 3 克,水煎

稿约

为了更好地为乡村医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对版面内容进行调整,设置以下栏目,期望得到您的关注和建议:《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验之谈》《技术分享》《临床提醒》《急救技巧》《病例札记》
投稿邮箱:wsbxcyszk@163.com
联系电话:(0371)65589229
联系人:刘静娜
QQ:570342417
来信地址:郑州市纬五路 47 号医药卫生报社
邮政编码:450003

(本版图片均为资料图片)